

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de EsSalud Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018

Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

Autor:

Lora Gonzales Dante Alejandro

Asesora:

Dra. Vicuña Vélchez Vilma

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Prácticas de Autocuidado Hipertensión arterial Adulto mayor
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Self-care practices Arterial hypertension Elderly.
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud Pública

Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017- abril 2018

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos del autor en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Lora Gonzales Dante Alejandro

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado:

Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017- abril 2018. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a metodología: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio; la cuarta parte corresponde a análisis y discusión: donde los resultados son analizados utilizando los antecedentes y base científica; en la quinta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
1. INTRODUCCION	1-19
2. METODOLOGIA	20-23
3. RESULTADOS	23-36
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37- 40
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41-42
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	49-48
ANEXOS Y APENDICE	49-57

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Edad del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017- abril 2018	24
TABLA N° 02	Sexo del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	25
TABLA N° 03	Procedencia del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	26
TABLA N° 04	Estado civil del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	27
TABLA N° 05	Tiempo en la que le diagnosticaron la enfermedad al adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	28
TABLA N° 06	Conocimiento según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	30
TABLA N° 07	Nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	31
TABLA N° 08	Practicas según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	32
TABLA N° 09	Practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	34
TABLA N° 10	Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	34

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01	24
Edad del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 02	25
Sexo del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 03	26
Procedencia del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 04	27
Estado civil del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 05	28
Tiempo en la que le diagnosticaron la enfermedad al adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 06	29
Conocimiento según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 07	31
Nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 08	33
Practicas según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 09	35
Practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	
GRAFICO N° 10	37
Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018	

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017 a abril 2018.

Material y Métodos: El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 45 participantes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, elaborados y utilizados por los Bach. Enf. Tafur Paredes, Cinthia. Vásquez Suito, Lucia Francesca, Nonaka Reyna, Margarita Keiko Sachico.

Resultados: El nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana, el 84,4% eficiente y el 15,6% ineficiente. Las practicas desarrolladas el 62,2% son adecuadas y el 37,8% inadecuadas. Al someter las variables al análisis estadístico se obtiene un valor de $X^2 = 0,091$ y un $p = 0.763 > \alpha = 0.05$, lo que indica que no se acepta la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana.

Conclusiones: El nivel de conocimiento es eficiente y las prácticas son adecuadas. Al asociar Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos del servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana, no existe asociación estadísticamente significativa siendo el valor de $X^2 = 0,091^a$ y un $p = 0.763 > \alpha = 0.05$.

Palabras clave: Conocimiento - Prácticas de Autocuidado - Hipertensión arterial- Adulto mayor

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge and practice of self-care of the hypertensive elderly attended in the emergency service in EsSalud Sullana hospital. December 2017 to April 2018. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 45 participants. The technique that was used was the survey and the instrument a form questionnaire type, elaborated and used by the Bach. Enf. Tafur Paredes, Cinthia. Vásquez Suito, Lucia Francesca, Nonaka Reyna, Margarita Keiko Sachico. Results: The level of self-care knowledge of the hypertensive elderly attended in the emergency service of EsSalud Sullana Hospital, 84.4% efficient and 15.6% inefficient. The practices developed 62.2% are adequate and 37.8% inadequate. When the variables are subjected to statistical analysis, we obtain a value of $X^2 = 0.091$ and a $p = 0.763 > \alpha = 0.05$, which indicates that the hypothesis is not accepted, that is, there is no statistically significant association between the level of knowledge and self-care practices on hypertension in the hypertensive elderly attended in the emergency service of EsSalud Sullana Hospital. Conclusions: The level of knowledge is efficient and the practices are adequate. When associating Level of Knowledge and Practices of Self-care on hypertension in hypertensive elderly of the emergency service of EsSalud Sullana Hospital, there is no statistically significant association being the value of $X^2 = 0.091$ and $p = 0.763 > \alpha = 0.05$.

Keywords: Knowledge - Self-care practices - Arterial hypertension - Elderly.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Tafur, C., Vásquez, L. y Nonaka, M. (2017), en el estudio que tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre el *nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017*. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 89 adultos mayores de ambos sexos y la muestra de 52 adultos, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: Cuestionario sobre conocimiento con una validez de 89.32% y de confiabilidad de 87.3% y la Escala de actitud tipo Likert sobre Prácticas de Autocuidado sobre hiper tensión arterial con validez de 89.3% y confiabilidad de 88%. Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística para Windows XP, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$). La edad media en adultos de sexo femenino es de 72.8 mientras que en los masculinos la edad promedio es de 69.8. Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% (41) presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% (11) tienen adecuado nivel de conocimiento. Mientras que el 84.6% (44) realizan prácticas de autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% (8) de los adultos realizan prácticas de autocuidado adecuado. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico se obtiene un valor de $X^2_c = 16.435$ y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.

Leyva, R, Jiménez, O. (2013), mediante un estudio transversal analítico se evaluó la asociación entre la capacidad de autocuidado y el control de la presión arterial. Se estudiaron hipertensos controlados y sin control. Como instrumento se utilizaron

la escala de medición de los factores condición antes básica y capacidad de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Los resultados encontrados es la capacidad de autocuidado fue buena en 73.4% de los hipertensos controlados y en 3.8% de los descontrolados ($p < 0.05$). El 91.2% de los controlados y 67.9% de los descontrolados presentaron un sistema familiar positivo ($p < 0.05$). Los factores socioculturales fueron buenos en 64.6% de los controlados contra 16.7% de los descontrolados ($p < 0.05$). Los factores ambientales fueron buenos en 50.6% de los controlados y en 2.6% de los descontrolados ($p < 0.05$). En conclusión, existe asociación entre las capacidades de autocuidado y el control de la hipertensión arterial.

Aguado, A; Fabián, M; Guisado, A. (Perú en el 2014). Realizaron un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un Hospital Nacional. La población de estudio fue 3,949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Lickert. Los resultados el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas.

Álvarez, E. (2014), El presente trabajo de investigación se realizó en el centro de Adulto Mayor “TaytaWasi” cuantitativo, tipo descriptivo con el objetivo conocer el *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial. La población estuvo conformada por un total de 30 adultos mayor del centro de Adulto Mayor “TaytaWasi”* En cuanto a los aspectos generales de la población de estudio, se entrevistó a 100% (30) adultos mayores sin hipertensión arterial y se encontró que en relación al sexo 100% (30) de los encuestados, 66.6% (20) son del sexo femenino y el 33.4% (10) corresponden al sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción el 66.6% (20) tiene grado de instrucción primaria completa frente a un 33.4% (10) que no tiene primaria completa. En cuanto al conocimiento de su peso 81.81% (26) si conoce su peso frente a un 18.19% (4) que

no conoce su peso. En lo que respecta a conocer el valor de su presión arterial 72% (21) tiene conocimiento frente a un 28% que no tiene conocimiento.

David, R; Rodríguez, M. (2015), realizaron un estudio transversal en pacientes atendidos en el Centro de Diagnóstico de San José. La Sierrita municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela, buscando identificar el *Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral*. El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. Resultados existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. De los pacientes estudiados, el 52,74 % fueron del sexo femenino. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36% reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80 % de los pacientes (99) reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 112 (76,71 %), el sedentarismo con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). El 58,22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %, la práctica de ejercicios físicos (71,91 %) la eliminación de hábitos tóxicos (60,27 %) y la eliminación de situaciones de estrés (51,37 %). La hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescripto y las medidas básicas de control de esta enfermedad.

Farranaga, J. (2013). Realizó un estudio para determinar la *relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial*. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal. La investigación se realizó en el consultorio de cardiología de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-ESSALUD; la población fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas sobre

conocimientos de hipertensión arterial en los pacientes adulto y prácticas de autocuidado en el domicilio. Se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día.

Estrada D., Jiménez (2014). Estudio que busca determinar el nivel de conocimientos de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina. Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 54 pacientes, 46% mujeres con una edad media de 72 años, todos hipertensos tratados ingresados en un servicio de medicina interna por un proceso agudo, donde se observa que el tiempo de diagnóstico de las personas con hipertensión arterial; fue menor de 2 años del 58% (18), el 16% presentaron tiempo de diagnóstico de 7 a 10 años, con 13% de 10 a 15 años, también 13% de 3 a 6 años. Se les propuso colaborar de forma voluntaria en el estudio contestando a una encuesta con 30 preguntas elaboradas para este motivo. Los resultados, el 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95. Por lo respecta a los factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice. El conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.2.1.1 CONOCIMIENTO:

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad, en este sentido el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo. (ABC, 2012)

Tipos de Conocimiento

Conocimiento Empírico: Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida.

Conocimiento Científico: A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.

Conocimiento Explícito: A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello.

Conocimiento Tácito: Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento Intuitivo: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

Conocimiento Revelado: Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. (Cumar Cueva, 2008).

Características del Conocimiento Científico

Saber crítico y fundamentado: Debe justificar sus conocimientos y dar pruebas de su verdad.

Sistemático: El conocimiento científico no consiste en conocimientos dispersos e inconexos, sino en un saber ordenado lógicamente que constituye un sistema

que permite relacionar hechos entre sí. Las interrelaciones entre los conocimientos es lo que da sentido a las TEORÍAS (formulaciones que pretenden explicar un aspecto determinado de un fenómeno), que se estructuran en LEYES y se representan mediante MODELOS (representaciones simplificadas de la realidad que muestran su estructura y funcionamiento).

Explicativo. La ciencia formula teorías que dan lugar a leyes generales que explican hechos particulares y predicen comportamientos. Son conocimientos útiles.

Verificable. Se centra en fenómenos susceptibles de ser comprobados experimentalmente o al menos contrastados experiencialmente (de manera que demuestren su adecuación, su utilidad).

Metódico. Los conocimientos científicos no se adquieren al azar, sino que son fruto de rigurosos procedimientos (observación, reflexión, contrastación, experimentación, etc.).

Objetivo. Aunque actualmente se reconoce la dificultad de una objetividad completa incluso en el ámbito de las Ciencias Naturales.

Comunicable. Debe utilizar un lenguaje científico, unívoco en términos y proposiciones, y que evite las ambigüedades. El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, de esta manera transfieren confianza desde el personal de salud hacia ellos mismos. (Carrión, 2015).

1.2.1.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición:

La hipertensión arterial, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.¹ Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sistó-diastólica. (Plaza, P 2015).

Hipertensión Primaria (Esencial) Y Secundaria

En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria, se calcula que el

95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria.

El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial. En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito. (Harrison y Kasper, 2013).

Fisiopatología

El sistema circulatorio humano es una intrincada red de mecanismos destinados a mantener la homeostasis de presión y flujo pese a numerosas perturbaciones, por tanto, una elevación constante de la presión arterial refleja un trastorno en las delicadas interrelaciones de los factores que mantienen este equilibrio. La hipertensión arterial esencial, o hipertensión de causa no determinada, es responsable de más del 90% de los casos de hipertensión vistos en la práctica médica. El hallazgo tiende a aparecer con carácter familiar más que individual y es representativo de una colección de enfermedades o síndromes, basados genéticamente en anormalidades dependientes de una interacción ambiente genotipo, y en consecuencia con diferentes severidades y tiempos de aparición. Como efecto la vasoconstricción, la noradrenalina y la vasodilatación de la Acetilcolina. Toda esta inervación vasomotora se supervisa fundamentalmente a la acción del centro vasomotor (en el bulbo), el cual, al mismo tiempo recibe influencias diversas: la del centro respiratorio, la del seno carotideo, la de los nervios aórticos y otros estímulos químico y presión receptores arteriales y venosos. Asimismo, influye la tensión de anhídrido carbónico circulante. También se le da importancia a la acción de centros corticales superiores y del encéfalo para una buena regulación del centro vasomotor. (Hernández, 2012).

Etiología de la Hipertensión Arterial

En el 95% de los pacientes con hipertensión no existe una causa orgánica, la presión arterial está causada por disposiciones hereditarias y factores de riesgo externos como obesidad, estrés y consumo excesivo de alcohol y sal. Las

enfermedades orgánicas o los trastornos hormonales son responsables de la hipertensión sólo en el 5% de los casos.

- **Edad.** Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad de manera progresiva, es siempre mayor para la sistólica, que pueden aumentar hasta los 80 años, que para la diastólica.
- **Sexo.** De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en el hombre que en la mujer, la relación sexo-HTA puede ser modificada por la edad, así las mujeres después de 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de hombres.
- **Raza.** Existen evidencias de que hay mayor prevalencia en la raza negra y un pronóstico menos afortunado, dada la repercusión sobre los órganos diana en este grupo.
- **Herencia.** La aparición de hipertensión arterial es más frecuente si los padres son hipertensos. Múltiples observaciones clínicas corroboran la importancia del factor genético en el origen de la HTA. Se conoce que esta tiende a surgir en familias y que los hijos de progenitores hipertensos tienen un riesgo mucho mayor que el promedio para padecerla.
- **Obesidad.** Se calcula que la prevalencia de hipertensión arterial es el 50% mayor entre personas obesas que entre las que están en su peso normal. El hipertenso obeso tiene un mayor gasto cardíaco y menor resistencia periférica total, por tanto, este hipertenso tiene un estado circulatorio hiperkinético con un aumento progresivo de las cifras tensionales.
- **Dietas ricas en sodio.** El concepto de "sensibilidad a la sal" tiene su origen y fundamentos en estudios que demuestran que la prevalencia de hipertensión arterial aumenta a medida que se hace más importante el consumo de sal en la población.

Factores psicosociales. Las tensiones emocionales mantenidas / reiteradas pueden desencadenar reacciones vaso-presoras con hipertensión arterial, condicionadas por múltiples factores que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive.

Oligoelementos. Algunos investigadores plantean que la ingestión crónica de cadmio en pequeñas cantidades es otro factor predisponente a la aparición de hipertensión arterial. Así mismo, se conoce que el déficit de otros oligoelementos: cobre, zinc, selenio, manganeso y hierro, como forman parte del núcleo activo de las enzimas antioxidantes, pueden favorecer o agravar el proceso de hipertensión.

Clasificación de la hipertensión arterial

Normal: menos de 120/80 mmHg

Prehipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg

Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg

Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg

Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la hipertensión son muy variados, desde la ausencia total de sintomatología por lo que se le conoce como “el enemigo silencioso”, hasta la pérdida de memoria, hemorragia nasal, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, zumbidos de oídos, ver destellos de luz, temblores lentos y náuseas y vómitos. Su tratamiento consiste en mantener la presión arterial dentro de límites normales con tratamiento a base de fármacos y cambios en el estilo de vida. (Harrison 2013)

Componentes

La tensión arterial tiene dos componentes:

Tensión sistólica: Es el número más alto, representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

Tensión diastólica: Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

Complicaciones de la presión arterial alta

Cuando la presión arterial se mantiene alta por mucho tiempo, puede causar daños al cuerpo y provocar complicaciones, como:

Aneurismas, enfermedad renal crónica, cambios cognitivos, lesiones en los ojos, ataque al corazón, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica accidente cerebrovascular.

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico. Las medidas no farmacológicas encaminadas a cambiar el estilo de vida se deben instaurar en todos los pacientes hipertensos, tanto como tratamiento de inicio como complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo. (Peña 2014)

Las medidas no farmacológicas son:

- Reducción de peso
- Reducción del consumo excesivo de alcohol
- Abandono del tabaco
- Reducción del consumo de sal
- Aumento de la actividad física
- Ingesta de potasio
- Otros factores relacionados con la dieta.

Tratamiento farmacológico. La decisión de iniciar tratamiento farmacológico depende de los niveles de presión arterial y del riesgo cardiovascular global del paciente.

- Fármacos antihipertensivos
- Diuréticos
- Betabloqueantes
- Calcioantagonistas
- Inhibidores de la enzima de conversión (IECA)
- Antagonista de los receptores de la angiotensina II
- Bloqueantes alfa 1 adrenérgicos
- Inhibidores alfa y betabloqueantes combinados
- Hipotensores centrales.
- Inicio y elección de los fármacos antihipertensivos.
- Descenso o retirada de medicación.
- Seguimiento del paciente hipertenso.

1.2.1.3 PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO

Autocuidado del Adulto Mayor

Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantenerla vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. Se trata de un concepto de vital importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable.

Prácticas de Autocuidado

Las prácticas de autocuidado son actividades que realizan las personas según su potencial de desarrollo o conocimiento adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre la propia salud y entorno. Enriqueciendo su vida con mejor bienestar. (Luque P, 2010).

Teoría del Autocuidado

Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Para Orem El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. (Brunner 2013)

Prácticas de Autocuidado Para el Control de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor

Las enfermedades crónicas como es la hipertensión arterial son muy costosas para la persona, las familias y la sociedad, que requiere cuidados permanentes para evitar complicaciones a futuro, un pilar fundamental en el tratamiento y control de hipertensión arterial, es la aplicación de prácticas de autocuidado, esto demanda favorecer estilo de vida saludables, dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, mantenimiento de peso ideal, disminución del consumo de licor y de cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas. (Pereyra, D. 2013).

Ejercicio Físico e Hipertensión

Se recomienda realizar ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos, porque aumenta la fuerza y capacidad de bombear sangre del corazón, además las arterias tienen una mayor capacidad de dilatarse, todo ello aumenta la cantidad de sangre que puede llegar a los músculos y otras zonas de nuestro cuerpo, se recomiendan ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicletas, trotes, natación). O ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, equilibrio, lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución. El entrenamiento también disminuye el peso corporal, la grasa corporal y el perímetro de la cintura, los grados moderados de ejercicio reducen la presión arterial. Dado que, en las personas de edad madura, el peso corporal muestra con frecuencia un aumento progresivo (0,5–1,5 kg al año), la estabilización del peso también puede considerarse un objetivo útil a perseguir. Se debe aconsejar a los adultos sedentarios que practiquen ejercicio de intensidad moderada de forma regular, unos 30 minutos diarios. En caso de una hipertensión arterial mal controlada, el ejercicio físico intenso, así como una prueba de esfuerzo máximo, debe desaconsejarse o posponerse hasta que se haya instaurado la farmacoterapia adecuada y disminuido la presión arterial.

Alimentación e Hipertensión.

La dieta del hipertenso debe ser adecuada al estado nutricional del paciente, procurando que no sea hipercalórico al objeto de que no gane peso. En términos

generales se estima que un adulto mayor con una actividad ligera necesita unas 2.000 kilocalorías diarias, si es una mujer, y unas 2.500 kilocalorías si se trata de un varón. (Salcedo 2012)

Alimentación Saludable

La alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, una alimentación equilibrada, combinada, adecuada a las características de cada persona, puede solucionar muchos problemas de hipertensión arterial.

Alimentos Ricos en Potasio

El potasio contrarresta al sodio, ayuda a eliminar el agua sobrante del organismo y reduce la presión arterial, alimentos especialmente ricos en potasio son las lechugas, las patatas, los tomates, ajos calabacines. Otras plantas muy ricas en potasio serían verduras como brócolis, espinacas, espárragos, melocotones, las uvas y plátanos.

Alimentos Ricos en Calcio

El calcio protege al corazón, relaja las arterías y ayuda a mantener un equilibrio entre el sodio y el potasio, los vegetales que poseen este mineral son aquellas verduras que presentan hojas de color verde el brócoli o las coles. Las legumbres contienen mucho calcio, la soya (frijoles, habichuelas). Particularmente interesante por su riqueza en calcio son los higos secos y, sobre todo, el queso de soya que se conoce con el nombre de tofu.

Alimentos Ricos en Vitamina C

Especialmente útil en casos de hipertensión elevada, entre los principales alimentos ricos en esta vitamina tenemos los pimientos, los cítricos (naranjas, limones, pomelos, etc.), las coliflores, rábanos, coles, espinacas, plátanos, manzanas, melones, sandías, zanahorias, piñas, peras, papayas, cebada, moras, apio, patatas, aguacate, chirimoyas, las granadas, coco, etc.

Alimentos Ricos en Ácidos Grasos Esenciales

Los ácidos grasos esenciales (ácidos omega-3 y omega-6) ayudan a reducir el nivel de colesterol, previenen la obstrucción de las arterias y facilitan el paso de la sangre. Para los que no deseen realizar una dieta exclusivamente vegetal, resulta recomendable comer pescados. (Garrido 2013)

Alimentos para bajar la Presión Arterial

Entre los principales alimentos que deberían estar presentes en la alimentación de los enfermos de hipertensión mencionaríamos los siguientes:

- El ajo: Tiene una sustancia que actúa como dilatador de los vasos sanguíneos, de este modo ayuda a reducir la presión arterial.
- El apio: Es un diurético, elimina el colesterol malo por orina y heces, además de depurar el organismo y ayuda a perder peso, es recomendable comer diariamente en las ensaladas.
- Zanahoria: Su contenido de potasio ayuda a controlar la presión arterial alta, posee además beta caroteno, disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas. Es aconsejable beber 240 ml diarios de jugo de zanahoria y agua.

Alimentos no Recomendados en las Personas Hipertensas

Los alimentos no recomendados en los pacientes hipertensos y en general en las personas sanas; son muy dañinos para salud, es decir suben la presión arterial, como son la sal común de mesa, embutidos, pescado seco, enlatados, caldos encubo o sopas, café y té. Debido a que al haber mayor cantidad de sal en el organismo es mayor la cantidad de agua que se retiene en la circulación, lo que aumenta la presión arterial y, esto puede aumentar la tendencia de las arterias a estrecharse.

Consumo de Alcohol e Hipertensión

Las bebidas alcohólicas, en el caso de la hipertensión arterial representa un importante factor de riesgo, el alcohol provoca un aumento de las cifras de presión arterial, de manera que las cifras se disparan a partir de un consumo mayor de 30 gr. al día en pacientes hipertensos. Sin embargo, si se deja de tomar, las cifras de presión arterial se normalizan, por ello se recomienda la abstinencia a los pacientes hipertensos. En los ensayos sobre la reducción del

alcohol se ha comprobado una disminución significativa de la presión arterial sistólica y diastólica. El alcohol atenúa los efectos de la farmacoterapia antihipertensiva, si bien este efecto es, al menos, parcialmente reversible en el plazo de 1–2 semanas mediante una moderación del consumo.(Maceira, B.2014).

Tabaquismo e Hipertensión

La OMS, define como fumador regular a quien consume, por lo menos, un cigarrillo por día, el monóxido de carbono reduce la cantidad de oxígeno que llega a los órganos, esa disminución de oxígeno puede tener consecuencias graves como ataques cardíacos o derrames cerebrales, la nicotina también aumenta la frecuencia cardíaca, ritmo respiratorio, presión arterial. El tabaquismo provoca una elevación brusca de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, que persiste durante más de 15 minutos después de fumar un cigarrillo, a través de la estimulación del sistema nervioso simpático.

Cafeína e Hipertensión

La ingesta de café produce un efecto estimulante del sistema nervioso central y puede generar nerviosismo y ansiedad en quienes no están acostumbrados a su consumo. Por esta razón, el café se asocia mayores niveles de presión arterial, sobre todo, en quienes consumen café sin estar acostumbrados a hacerlo. El café produce de forma aguda un aumento de 10 a 14 mm Hg de la presión arterial en las personas que no lo toman de forma habitual.

Seguimiento y Control del Hipertenso

El control de la presión arterial (PA) es fundamental en reducir la morbi-mortalidad en hipertensos. En los pacientes bien controlados se realizará un seguimiento por parte del personal de enfermería con una periodicidad trimestral o semestral; el seguimiento por parte del médico será anual. El tratamiento de la hipertensión tiene dos pilares esenciales que se complementan; uno lo forman las medidas no farmacológicas y otro, el tratamiento con medicamentos: la conjunción de ambos conducirá al control de la hipertensión.

Tensión y Estrés

Aquellos hipertensos que llevan una vida estresante, admitiendo más cosas de las que pueden realizar, deben plantearse llevar una vida más relajada o compensar ésta con suficientes ratos de ocio. Convendría que se interesaran por actividades relajantes y gratificantes tan sencillas como pasear, ir al campo.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial es la enfermedad más prevalente y prevenible que afecta alrededor de las personas adultas y es uno de los factores de riesgos más conocidos y atribuidos al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, representando un importante problema de salud pública. En el Perú según un estudio realizado, considerando las regiones naturales, se estimó que la mayor prevalencia de hipertensión arterial se da en la Costa (27.3%) y en la Sierra es la que presenta mayor afectación (18.8%).

Las políticas de salud de nuestro país están orientadas a través de la promoción de la salud implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2012; resultó que, de cada cinco hipertensos, solamente uno sigue su tratamiento que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, lo que representa un alto porcentaje de la población. Ante esta situación donde la población adulta de nuestro medio forma parte de esta problemática corresponde al personal profesional de enfermería promover, conservar y contribuir al restablecimiento de la salud de la población que padecen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y otras enfermedades degenerativas, por lo que considero estudiar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el Hospital EsSalud Sullana, permite adquirir datos relevantes y proponer algunas estrategias educativas orientadas a las prácticas de autocuidado, lo que permitirá la prevención de complicaciones que genera la hipertensión arterial.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017- abril 2018?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

CONOCIMIENTO: Es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad, en este sentido el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resinificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo. (ABC, 2012)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.¹ Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sistodiastólica. (Plaza, P 2015).

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR: Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantenerla vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Las prácticas de autocuidado son actividades que realizan las personas según su potencial de desarrollo o conocimiento adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre la propia salud y entorno. Enriqueciendo su vida con mejor bienestar. (Luque P, 2010).

Variables

Variable Independiente

Conocimiento del adulto mayor sobre hipertensión

Variable Dependiente

Prácticas de autocuidado

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Valor
Conocimiento sobre hipertensión.	Conjunto de conceptos, definiciones e informaciones que el adulto mayor posee sobre la enfermedad de la hipertensión arterial, que puede influir positiva o negativamente en el nivel de autocuidado, la educación va a ser uno de los elementos importantes para impulsar el fomento de la salud.	Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial. Causas Complicaciones Dieta Tratamiento	Eficiente Ineficiente
Autocuidado en	Es el conjunto de actividades,	Alimentación	Adecuado

la hipertensión arterial	habilidades y actitudes que realiza la persona con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad y favorecer el bienestar continuo con libre decisión y responsabilidad.	Ejercicio físico. Hábitos nocivos Seguimiento y control. Tensión y estrés	Inadecuado
--------------------------	--	--	------------

1.6 HIPÒTESIS

Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso, atendido en el Hospital Es Salud Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017 a abril 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana

- Identificar las prácticas de autocuidado que desarrolla el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo. Es cuantitativo porque las variables a investigar fueron medidas solo en forma numérica. El diseño es descriptivo y correlacional; descriptivo porque está encaminado a detallar el comportamiento de las variables en forma individual y correlacional por que admitió demostrar relaciones entre las variables dependiente e independiente; de corte transversal y prospectivo, el cual va a permitir presentar la información tal y como se obtenga en un tiempo y espacio determinado.

2.2.ÁREA DE ESTUDIO:

Servicio de emergencia del Hospital Es Salud Sullana

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Estuvo constituida por 52 pacientes hipertensos que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Es Salud Sullana.

Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 52}{51 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{49,92}{1,087}$$

$$n = 45,9$$

n =La muestra estará compuesta por 45 pacientes hipertensos.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Pacientes adultos mayores de 65 años.
- Pacientes con diagnostico medico confirmado de hipertensión arterial.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Exclusión:

- Adultos que no puedan leer y escribir.
- Pacientes con otros diagnósticos médicos.
- Pacientes con diagnostico medico menor de 60 años.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizados por los siguientes autores: Tafur Paredes, Cinthia; Vásquez Suito, Lucia y Nonaka Reyna, Margarita (2017) adaptado para el presente estudio. El cuestionario permitió la recolección de datos en cuanto al nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores, sobre hipertensión arterial contó con 25 preguntas con dos alternativas de respuesta. Conformado por las siguientes partes: 1. Presentación; 2. Instrucciones; 3. Datos generales; 4. Contenido; 5. Agradecimiento y 6. Evaluación. Escala de Actitud tipo Lickert: El cual permitió la recolección de la variable: Practicas de Autocuidado, contó con 18 ítems o reactivos, la cual fue elaborada por las investigadoras, está constituido por un conjunto de preguntas con direccionalidad de aceptación y de rechazo que se planteó al encuestado(a), ante los cuales respondieron si aceptan o rechazan, tomando como referencia tres alternativas: de siempre , a veces o nunca y las respuestas de aceptación fueron consideradas como, prácticas de autocuidado adecuado y las respuestas de rechazo se consideró como, prácticas de autocuidado inadecuado. Estos instrumentos fueron elaborados por las investigadoras, por lo tanto fueron sometidos a validez y confiabilidad.

La validez y confiabilidad de los instrumentos se realizaron de la siguiente manera: Validez: Para determinar la validez de los instrumentos se empleó la técnica de juicio de expertos, para lo cual participaron como expertos, profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación.

Posteriormente lo sometieron a la aplicación del coeficiente de correlación de PEARSON. El nivel aceptable de validez fue de 80 % a más o según la unidad de 0.8 a más. El cuestionario tuvo una validez del 89.3% y la escala de actitud 89.3% Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleó la prueba Piloto se trabajó con 10% de la muestra adultos mayores. Cuestionario sobre conocimiento con una confiabilidad de 87.3% y la Escala de actitud tipo Lickert sobre Prácticas de Autocuidado sobre hipertensión arterial confiabilidad de 88%.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al Director del Hospital EsSalud Sullana.
- b) Se coordinó con el Jefe del Servicio de Emergencia y de Enfermería.
- c) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- d) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 45 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- e) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.
- f) Al culminar el recojo de información se usó el software SPSS para el análisis de la información respecto a cada una de las variables de interés de la investigación.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Se dio cumplimiento a los principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; respetando la integridad de las mujeres.

- A. Beneficencia: "Actuar en beneficio del otro".
- B. En el presente estudio de investigación se busca el bien para las personas teniendo como finalidad lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. El presente estudio de investigación proporciona información a los futuros profesionales y personal de salud para contribuir en la prevención de cáncer en la mujer.
- C. No maleficencia: "Ante todo no •hacer daño, no perjudicar".
- D. Es el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta la discreción y privacidad de los datos personales de la mujer.
- E. Autonomía: implica el "Respeto hacia la autodeterminación de las personas". En el presente estudio de investigación se respetará los datos que se registrarán, evitando modificaciones para obtener beneficios propios.

- F. Justicia: la justicia es la "constante y perpetua libertad de dar a cada uno su propio derecho". Por lo que cada dato obtenido será tomado sin acepciones, teniendo en cuenta un trato igualitario.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017- abril 2018

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
60-65 años	28	62.2	66.6
66-70 años	12	26.7	88.9
71-75 años	5	11.1	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

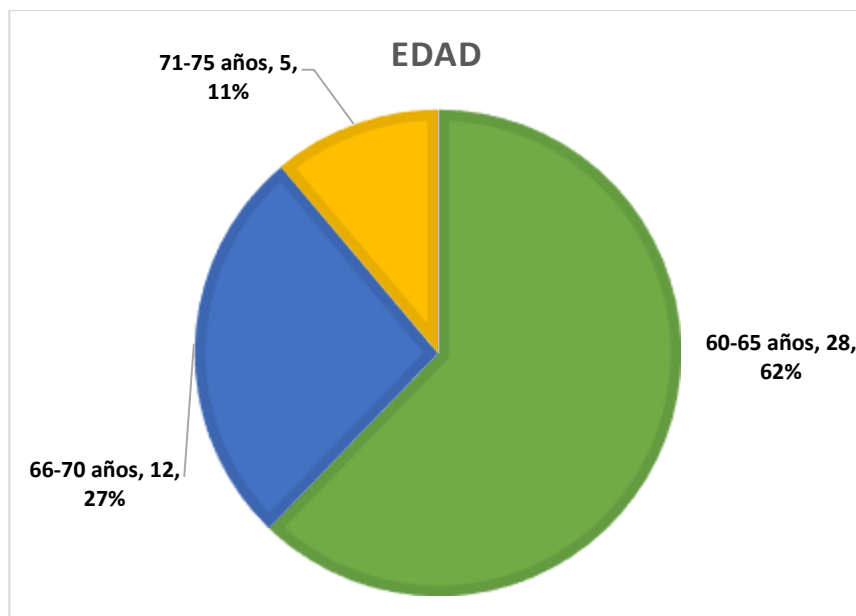


Gráfico N° 1 Edad del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 2 Sexo del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
masculino	28	62.2	62.2
femenino	17	37.8	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

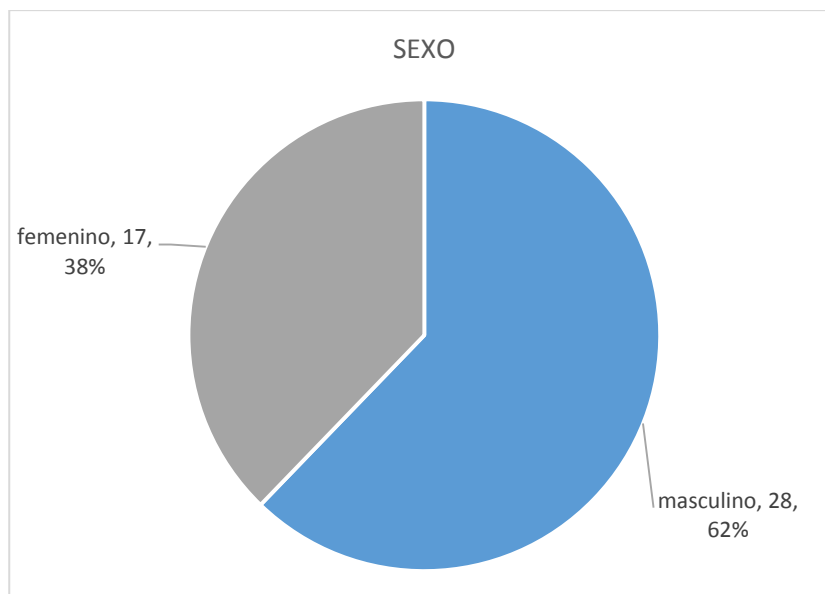


Grafico N° 2 Sexo del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 3 Procedencia del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
sullana	37	82.2	82.2
lancones	8	17.8	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

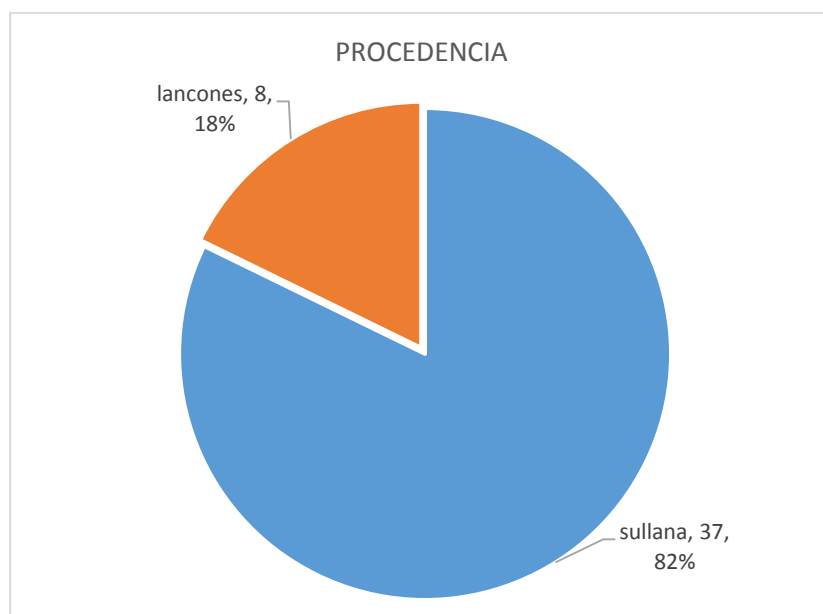


Grafico N° 3 Procedencia del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 4 Estado civil del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
soltero	2	4.4	4.4
casado	40	88.9	93.3
viudo	3	6.7	100.0

Total	45	100.0
-------	----	-------

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

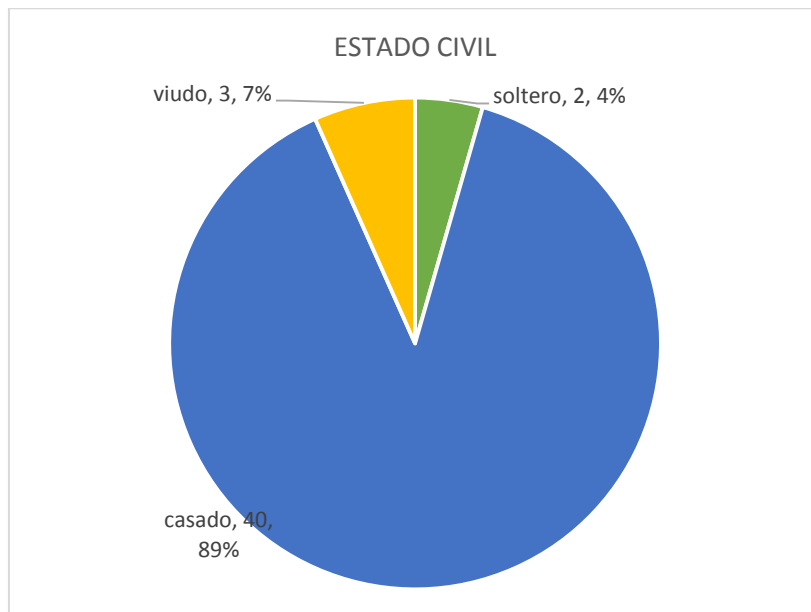


Grafico N° 4 Estado civil del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 5 Tiempo en la que le diagnosticaron la enfermedad al adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

TIEMPO EN EL QUE LE DIAGNOSTICARON LA ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1-24 horas	39	86.7	86.7

25-48 horas	2	4.4	91.1
49-72 horas	4	8.9	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

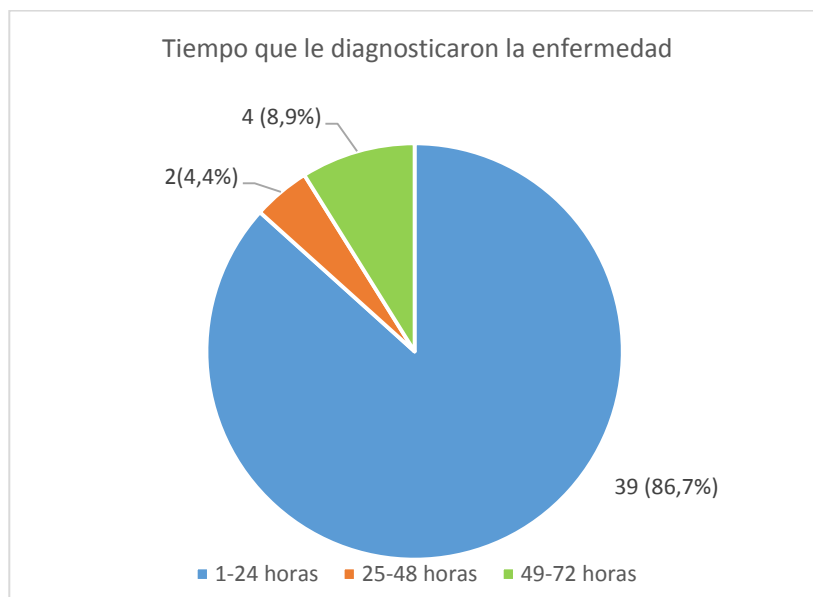


Grafico N° 5 Tiempo en la que le diagnosticaron la enfermedad al adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 6 Conocimiento según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

°	Items	respuesta			
		correcto		incorrecto	
		N°	%	N°	%
1	¿Conoce que es la presión alta?	42	93,3	3	6,7
2	¿La Presión alta es una enfermedad para toda la vida?	43	95,6	2	4,4
3	¿La presión es alta cuando es \geq que 14/9? Ó 140/90?	43	95,6	2	4,4

4	¿El valor de su presión alta es generalmente es \geq que 14/9? Ó 140/90?	43	95,6	2	4,4
5	¿Tiene la certeza de padecer de presión alta?	42	93,3	3	6,7
6	¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?	44	97,8	1	2,2
7	¿Es importante controlar la presión arterial?	42	93,3	3	6,7
8	Es importante controlar la presión semanalmente	38	84,4	7	15,6
9	¿La presión arterial aumentan con la edad de manera progresiva?	38	84,4	7	15,6
10	¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?	31	68,9	14	31,1
11	¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?	44	97,8	1	2,2
12	¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?	42	93,3	3	6,7
13	Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?	41	91,1	4	8,9
14	¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardíaca?	45	100,0	0	0,0
15	¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?	25	57,8	19	42,2
16	¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?	33	73,3	12	26,7
17	¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?	35	77,8	10	22,2
18	¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta?	45	100,0	0	0,0
19	¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?	45	100,0	0	0,0
20	El ajo ayuda a reducir la presión alta?	25	55,6	20	44,4
21	¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?	45	100,0	0	0,0
22	¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el médico?	2	4,4	43	95,6
23	¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	2	4,4	43	95,6
24	¿La presión alta se cura con vegetales?	14	31,1	31	68,9
25	¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	12	26,7	33	73,3

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

respuestas de conocimiento

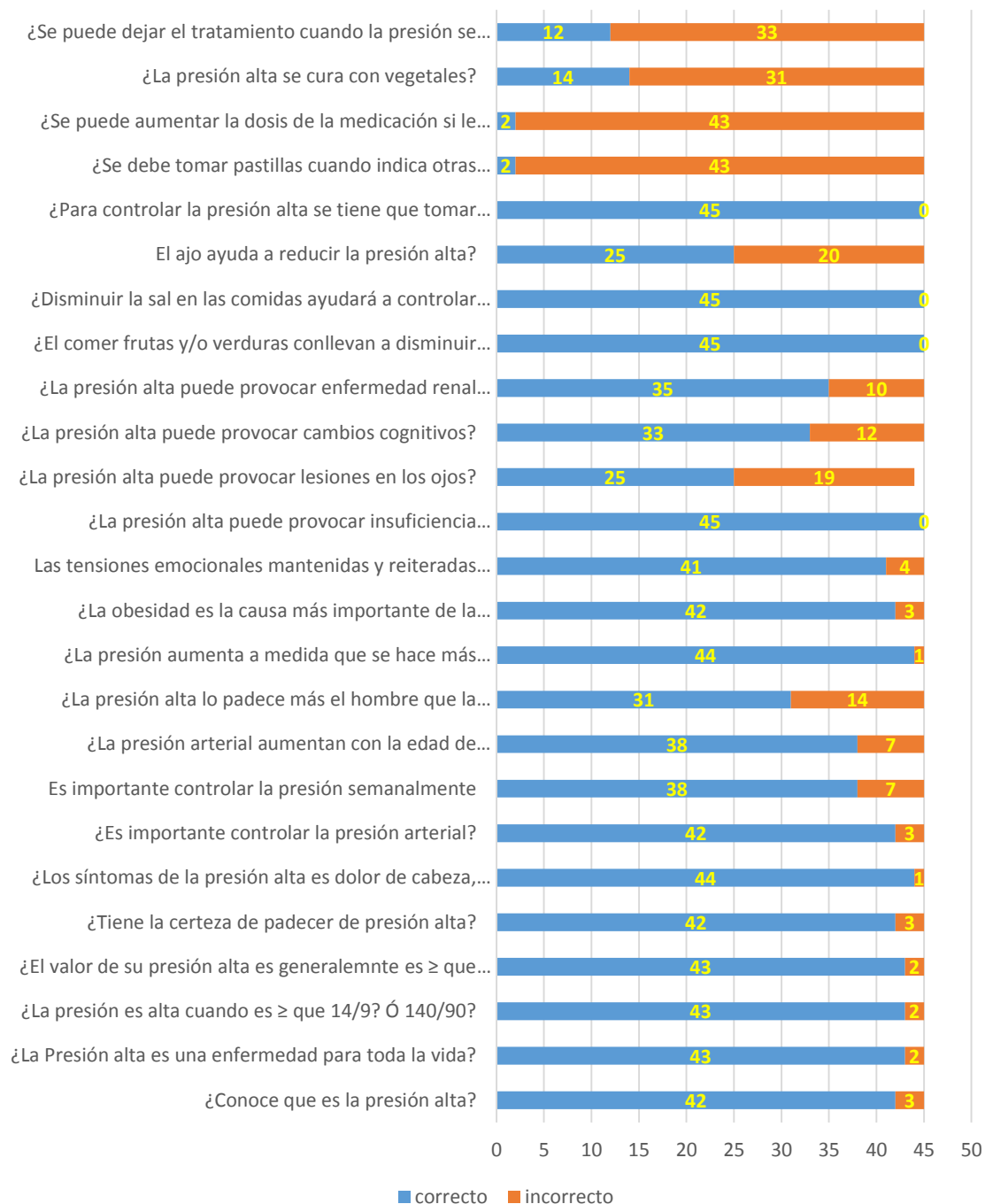


Grafico N° 6 Conocimiento según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 7 Nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
Ineficiente	7	15,6	15,6
Eficiente	38	84,4	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

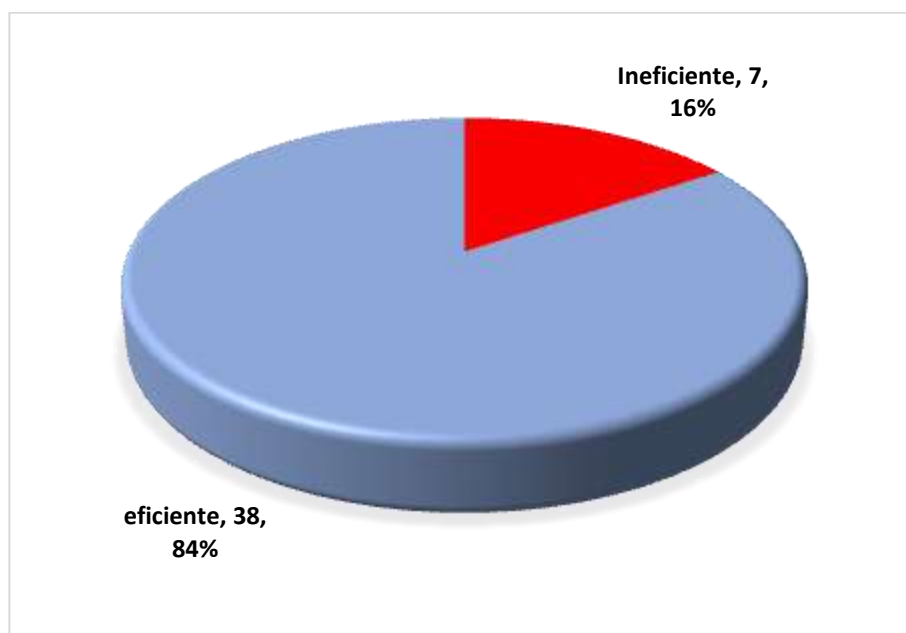


Gráfico N° 7 Nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 8 Practicas según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

N°	Items	respuesta					
		Siempre		A veces		Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?	0	0,0	45	100,0	0	0,0
2	¿Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa?	0	0,1	25	55,6	20	44,4
3	¿Generalmente usted prepara sus alimentos fritos?	0	0,2	45	100,0	0	0,0
4	¿La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?	0	0,3	45	100,0	0	0,0
5	¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?	0	0,4	25	55,6	20	44,4
6	¿Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos?	0	0,5	45	100,0	0	0,0
7	¿Acostumbra a realizar caminatas mensualmente?	0	0,6	45	100,0	0	0,0
8	¿Acostumbra a realizar trabajos en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día?	0	0,7	25	55,6	20	44,4
9	¿Con frecuencia se controla su peso?	0	0,8	45	100,0	0	0,0
10	¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?	0	0,9	45	100,0	0	0,0
11	¿Con que frecuencia acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?	0	0,10	25	55,6	20	44,4
12	¿Con que frecuencia acostumbra a tomar cafe?	0	0,11	45	100,0	0	0,0
13	¿Cuántas veces a la semana se controla la presión arterial?	0	0,12	45	100,0	0	0,0
14	¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?	26	57,8	18	40,0	1	2,2
15	¿Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal?	16	35,6	29	64,4	0	0,0
16	¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?	21	46,7	24	53,3	0	0,0
17	¿Con que frecuencia se presenta discusiones desagradables en la familia?	4	8,9	23	51,1	18	40,0
18	¿Con que frecuencia se fomenta la risa en su hogar?	14	31,1	31	68,9	0	0,0

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio



Grafico N° 8 Practicas según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 9 Practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Practicass	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
Inadecuado	17	37.8	37.8
Adecuado	28	62.2	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

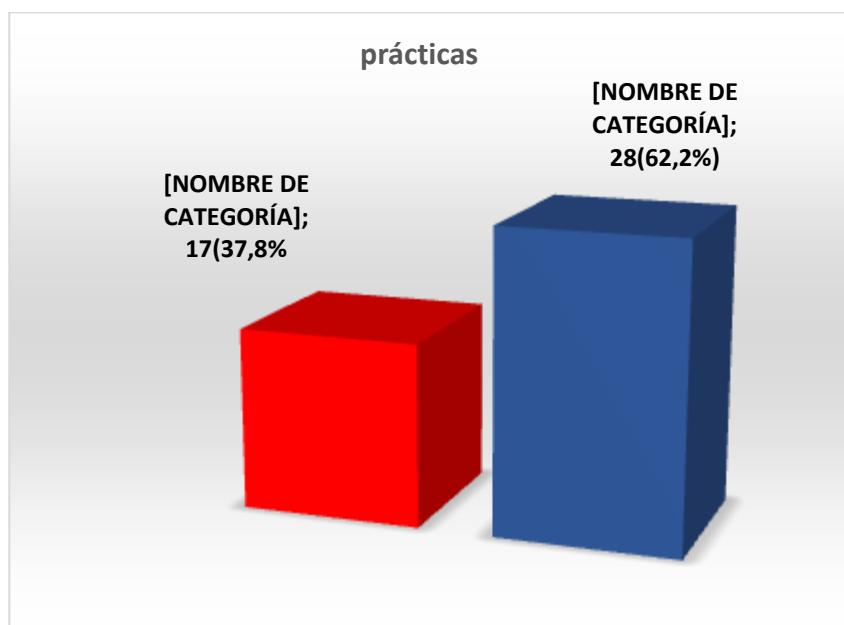


Grafico N° 9 Practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 10 Relación nivel de conocimiento y practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

nivel de conocimiento sobre su enfermedad del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana	prácticas de autocuidado que desarrolla el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana		Total
	Inadecuado	Adecuado	
Ineficiente	3 6,7%	4 8,9%	7 15,6%
Eficiente	14 31,1%	24 53,3%	38 84,4%
Total	17 37,8%	28 62,2%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,091 ^a	1	,763	1,000	,538
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,090	1	,764		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,089	1	,766		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,64.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

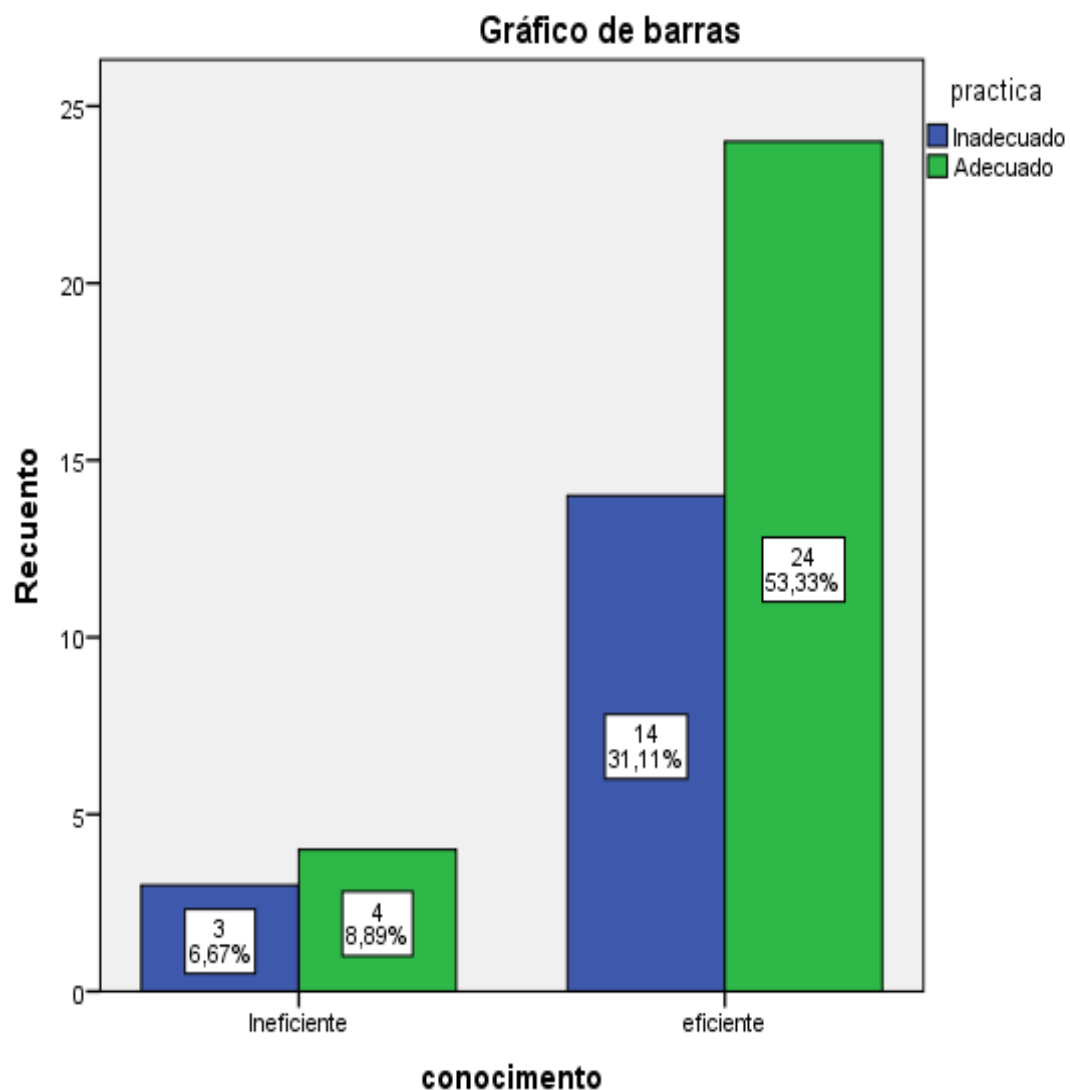


Grafico N° 10 Relación nivel de conocimiento y practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana diciembre 2017- abril 2018

4. ANALISIS Y DISCUCION

Las tablas del N°1 al muestran las características sociodemográficas del adulto mayor, el 57,8% tienen entre 61 a 65 años, el 26,7% de 66 a 70 años, el 11,1% de 71 a 75 años y el 4,4% de 56 a 60 años. De acuerdo al sexo el 62,2% masculino y el 37,8% femenino. La procedencia el 82,2% de la localidad de Sullana y el 17,8% de Lancones. Referente al estado civil el 88,9% casados, el 6,7% viudos y el 4,4% solteros. En cuanto al tiempo en la que le diagnosticaron la enfermedad al adulto mayor el 86,7% entre 1 a 24 horas, el 8,9% de 49 a 72 horas y el 4,4% de 25 a 48 horas.

Tabla N° 6, muestra el conocimiento según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana, obteniendo respuestas correctas al 100% para los siguientes ítems: que la presión puede provocar insuficiencia cardíaca, El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta, Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta, Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación y por encima del 90% para los ítems: Conoce que es la presión alta, La Presión alta es una enfermedad para toda la vida, La presión es alta cuando es \geq que 14/9? Ó 140/90, Tiene la certeza de padecer de presión alta, Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos, La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal, La obesidad es la causa más importante de la presión alta, Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta. Y las respuestas incorrectas por encima del 90% fueron: Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el médico y Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico.

La tabla N° 7, hace evidente el nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana siendo el 84,4% eficiente y el 15,6% ineficiente.

La tabla N° 8 presenta las practicas según respuestas sobre hipertensión arterial obtenidas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Es Salud. Tenemos como respuesta siempre toma sus pastillas para la

presión alta todos los días el 57,8%, Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal el 35,6% y asiste a sus controles médicos puntualmente el 46,7%. A veces el 100% responde a Acostumbra a consumir alimentos que contenga frutas y verduras, Generalmente usted prepara sus alimentos fritos, La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana, Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos, Acostumbra a realizar caminatas mensualmente, Con frecuencia se controla su peso, Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas y responden nunca a los siguientes ítems: Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa el 44,4%, Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal el 44,4%, Acostumbra a realizar trabajos en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día el 44,4%, Con qué frecuencia acostumbra a fumar cigarrillos durante el día el 44,4%, Con qué frecuencia se presenta discusiones desagradables en la familia el 40%.

La tabla N°9 muestra las practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana, el 62,2% son adecuadas y el 37,8% inadecuadas.

La tabla N°10, presenta la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, para el grupo de nivel de conocimiento inadecuado el 6,7 % la práctica es inadecuada y el 8,9% adecuado y para el grupo de nivel de conocimiento eficiente el 31,1% es inadecuado y el 53,3% adecuado.

Al ejecutar los cálculos y el análisis estadístico se obtiene un valor de $X^2 = 0,091^a$ y un $p = 0.763 > \alpha = 0.05$, lo que indica que no se acepta la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha cobrado importancia mundial desde el siglo pasado, en la actualidad se le considera como una asesina silenciosa; su incremento puede deberse a los cambios socioculturales, y estilos de vida. Piura como departamento reporta la Dirección Regional de Salud (2017) que la prevalencia se incrementó de 23.7 % en el 2004 a 27, 3% en el 2011. Es decir, aproximadamente 1 de

cada 4 personas es hipertensa. La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, los infartos cerebrales y la insuficiencia renal.

En el presente trabajo de investigación se encuentra que según características demográficas la mayoría de la población adulta mayor tienen entre 61 a 70 años, de sexo el 62,2% masculino casados, le diagnosticaron la enfermedad entre 1 a 24 horas.

En lo que respecta al nivel de conocimiento de los pacientes sobre hipertensión arterial se obtiene que el siendo el 84,4% eficiente y el 15,6% ineficiente. Resultado que guardan relación con los hallazgos de Aguado, A; Fabián, M; Guisado, A. (Perú en el 2014). Quien concluye que el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto. David, R; Rodríguez, M. (2015). El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. Difieren con Tafur, C., Vásquez, L. y Nonaka, M. (2017), en el estudio “nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017”. Quien concluye el conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% (41) presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% (11) tienen adecuado nivel de conocimiento. Con Estrada D., Jiménez (2014). Los resultados, el 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. Así mismo con Aguado, A; Fabián, M; Guisado, A. (Perú en el 2014). Los resultados el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas.

La mayoría de los participantes tienen un nivel de conocimiento eficiente, lo cual le permite contar con el elemento primordial para el mejor control de la Hipertensión Arterial, pues le permite la aceptación del propio estado de salud, comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida. Sin embargo hay un porcentaje que requiere que el personal de salud especialmente de enfermería como vigilante de salud, desarrolle a plenitud acciones educativas de promoción de salud y prevención de enfermedades, frente a este

factor de riesgo. Es importante elevar el conocimiento en este tipo de personas y familiares porque se les estará dotando de una herramienta de inestimable valor para su control.

En cuanto a las practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana, el 62,2% son adecuadas y el 37,8% inadecuadas. La población en estudio realizan las prácticas de autocuidado adecuado, referido a alimentación, actividad física, cumplimiento de tratamiento farmacológico, hábitos de vida diaria, conducta asumida ante el aumento de la presión arterial y su asistencia a la consulta de salud. Estos resultados tienen similitud con los encontrados a la investigación de David, Rodríguez. (2015), Lo cual coincide ya que una cantidad de adultos mayores conoce sobre: los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial como, cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo un 76.6%, se concluye que en referencia a la actividad física y descanso el 86,5% presentan un nivel de autocuidado inadecuada, ya que pocas veces realizan ejercicios, con respecto al descanso muchos de ellos no duermen después de almorzar por que trabajan así mismo no logran dormir sus 8 horas diarias, lo cual coincide con nuestro trabajo ya que una cantidad de adultos mayores conoce acerca de la frecuencia que se debe realizar caminatas: diario de un 53.3% y el tiempo que debe durar las caminatas diarias 30 minutos un 63.3% , pero no lo practican. Por lo tanto con estos resultados se replantearía las acciones de educación en el centro del adulto mayor para dar mayor énfasis en el mantenimiento de la hipertensión arterial especialmente a través de la alimentación y actividades físicas, asistencia a la consulta de salud.

Al someter las variables al análisis estadístico se obtiene un valor de $X^2 = 0,091^a$ y un $p = 0.763 > \alpha = 0.05$, lo que indica que no se acepta la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las características demográficas la mayoría de la población adulta mayor tienen entre 61 a 70 años, de sexo el 62,2% masculino casados, le diagnosticaron la enfermedad entre 1 a 24 horas.

El nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana el 84,4% eficiente y el 15,6% ineficiente.

Las practicas sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana, el 62,2% son adecuadas y el 37,8%

Al someter las variables al análisis estadístico se obtiene un valor de $X^2 = 0,091^a$ y un $p = 0.763 > \alpha = 0.05$, lo que indica que no se acepta la hipótesis planteada, es decir no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud Sullana

5.2 RECOMENDACIONES

Fortalecer el programa educativo con metodologías como talleres abordando temas sobre medidas de prevención relacionado a hipertensión arterial, como la importancia de la actividad física, alimentación saludable signos de alarma de complicaciones.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguado, A, María Arias-Guisado, (2014). Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos Perú 2014. [Citado 24 Setiembre 2016]. Disponible:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2563/2468>.

Álvarez, E.(2014) “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial. Perú, 2014. [Citado 24 Setiembre 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%811arez_re.pdf descargado el 11/11/16

ABC. Ciencia –Conocimiento. Conocimiento: Definición2012. Disponible en URL:
<http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php><http://ausperu.blogspot.pe/2012/01/programa-de-prevencion-y-control-de.html>

Brunner y Suddarth.(2013) Enfermería médico Quirúrgica.Ed.12a .México: Edit. Inter Americana.

Cúmar Cueva. (2008) Tipos de Conocimiento. [Citado, 29 Octubre 2016]. Disponible en:<https://qmarqueva.wordpress.com/2008/07/08/los-tiposde-conocimiento>

Carrión M.(2015) Conocimiento. Revista didáctica. España [serial online] 2015. [Citado 03 marzo 2016]. Disponible en URL: <http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos-conocimiento.html>

David, R; Rodríguez.(2015) Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial. Venezuela; 2015. [Citado, 15 octubre 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-3812015000300003

Estrada D., Jiménez. (2014) Nivel de conocimientos de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular. España; 2014. [Citado, 25 octubre 2016].Disponible en: [ttp://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF](http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF).

Fanarraga, J. (2013).Conocimiento y Practica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen– ESSALUD.Perú.2013. Disponible en:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf.

Garrido, J; Sandoval, D.(2013) Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Rev. Chile vol.32. [Citado, 03 enero 2018]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001

Hernández, H. (2012).Fisiopatología de la hipertensión arterial. Cuba. [Citado, 25 octubre 2016]. <http://www.monografias.com/trabajos15/hipertensionarterial/hipertensionarterial.shtm#fi>

Harrison y Kasper.(2013) Medicina Interna. 18a ed. Mac Graw Hill Interamericana: México.

- Hernández, H. (2012)** Fisiopatología de la hipertensión arterial. Cuba. [Citado, 25 octubre 2016]. <http://www.monografias.com/trabajos15/hipertensionarterial/hipertensionarterial.shtml#fi>
- Leyva, R, Jiménez. (2013).** Capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso. México; 2013. [Citado 24 octubre del 2016]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn114g.pdf>
- Luque P.(2010)** Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. 2010. Venezuela: [Citado, 29 enero 2018]. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2296/1/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adulto-mayor.pdf>.
- Marín. M. (2011)** Causas Hipertensión Arterial. México: [Citado, 9 febrero 2018]. Disponible en: 50 http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/hta2ria.pdf. 2011-
- Plaza, P.(2015)** Hipertensión arterial. Madrid, [Citado, 25 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-el-corazon/hipertension-arterial.html>
- Pereyra, D. (2013)** Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en promoción. Boletín de Psicología, No. 108. 2013. Colombia. [Citado, 29 Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
- Peña, J; Sainz de la Mesa(2014).** Hipertensión arterial. Barcelona: [Citado, 9 febrero, 2018]. Disponible en:

<http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%91Maza.pdf>.

Pereyra, D.(2013) Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en promoción. Boletín de Psicología, No. 108. 2013. Colombia. [Citado, 29 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>

Salcedo-Álvarez; González-Caamaño.(2012).Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios.2012.Mexico: [citado 3 febrero del 2018].Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004

Suárez R.(2013) Autocuidado. [Citado, 29 Enero 2018]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/r51%20revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10.pdf

Tafur, C., Vásquez, L. y Nonaka, M. (2017), en el estudio que tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre el “*nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017*”.

ANEXO Y APÉNDICE

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de Essalud Sullana**

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Firma

DNI

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de Essalud Sullana

INTRODUCCIÓN: Escuche con atención las preguntas del cuestionario, así como las alternativas de respuesta indicándonos aquellas que considere correcta.

- Las respuestas deben ser sinceras, honestas y veraces.
- Por ningún motivo debe dar dos o más repuestas, en cada pregunta.
- Usted debe dar respuesta a todas las preguntas.
- El cuestionario tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.
- A continuación, se presenta una serie de enunciados, para lo cual le Pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un (X)

DATOS GENERALES:

- a. Edad:
- b. Sexo: Masculino: () Femenino: ()
- c. Procedencia:
- d. Estado civil:
- e. Tiempo que el médico le hizo diagnóstico de presión alta:

CONTENIDO

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1	¿Conoce que es la presión alta?	SI	NO
2	¿La Presión alta es una enfermedad para toda la vida?	SI	NO
3	¿La presión es alta cuando es \geq que 14/9? Ó 140/90?	SI	NO

5	¿Tiene la certeza de padecer de presión alta?	SI	NO
6	¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?	SI	NO
7	¿Es importante controlar la presión arterial?	SI	NO
8	¿Es importante controlar la presión semanalmente?	SI	NO

CAUSAS

9	¿La presión arterial aumenta con la edad de manera progresiva?	SI	NO
10	¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?	SI	NO
11	¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?	SI	NO
12	¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?	SI	NO
13	Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?	SI	NO

COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN

14	¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardíaca?	SI	NO
15	¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?	SI	NO
16	¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?	SI	NO
17	¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?	SI	NO

DIETA

18	¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta?	SI	NO
19	¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?	SI	NO
20	¿El ajo ayuda a reducir la presión alta?	SI	NO

TRATAMIENTO

21	¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?	SI	NO
22	¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el médico?	SI	NO
23	¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	SI	NO
24	¿La presión alta se cura con vegetales?	SI	NO
25	¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	SI	NO

GRACIAS POR SU COLABORACION.

TABULACION DE DATOS

N°	GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD								CAUSAS					COMPLICACIONES				DIETA			TRATAMIENTO					T O T A L
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	17
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	18
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	15
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	22
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	15
13	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	16
14	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	20
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	17
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	19
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	17
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	18
20	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	12
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	18
22	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	21

23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	18
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	19
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	19
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	19
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	20
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	20
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	21
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	20
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	19
37	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	20
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
42	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	18
43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17
44	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	15
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	20
	42	43	43	42	44	42	39	38	31	44	42	41	45	26	33	35	45	45	25	45	2	2	14	12	14	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	17	
1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	
5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
6	2	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
8	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	
10	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
12	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
13	2	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
16	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
18	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	0	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
21	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
22	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
23	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
24	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	

25	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
26	2	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1
27	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
28	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1
29	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
32	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
34	1	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1
35	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
36	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1
38	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
39	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
40	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1
41	1	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
42	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1
43	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
44	2	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
45	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1